

KERENTANAN TERPAPAR HIV PADA PEREMPUAN PENGHUNI PENJARA

Benita Nastami¹

benita.nastami@gmail.com

Abstract

Overcrowding has always been common problem that happens in Indonesia's prison. This leads to other problems such as being risk to HIV exposure while they are in the prison. Moreover the society and government has not keep attention on prison population healthy condition. The government had responsibility to fulfill their rights and such as to get healthy services. But it is difficult to give them their rights while the condition of overcrowding exist. The problem then being analyzed using prison concept execution, overcrowding and its problem, women in prison, HIV/AIDS in prison, and sufficient health rights for inmates framework. This research use field research method with depth interview and observation techniques in Lapas Bogor. Conclusion of this research is there that is little vulnerability condition in prison (Lapas Bogor) that has put the inmates in the vulnerable position to exposed with HIV while they are in the prison.

Key Words: women in prison, HIV, transmission infection, vulnerability, overcrowding,

Perempuan (dan anak) seringkali dilupakan keberadaannya. Perempuan seringkali terpinggirkan, terdiskriminasi dan akhirnya tidak mendapat perlindungan sama sekali. Hal ini akan menjadi semakin buruk terkait situasi yang dihadapi oleh perempuan penghuni lapas (penjara), terkait dengan jenis kelamin dan statusnya sebagai perempuan tahanan dan narapidana. Mereka rentan mengalami kekerasan berlapis dan tumpang tindih, selain rentan mengalami kekerasan yang umum dialami penghuni laki-laki, mereka juga rentan mengalami kekerasan yang khas terkait dengan seks/gendernya, kriminalisasi dan lain sebagainya.

Situasi *overcrowding* (jumlah penghuni yang melampaui daya tampung) telah menyebabkan sejumlah persoalan yang diakibatkan memburuknya fasilitas dan layanan lapas. Bagi perempuan, situasi ini semakin meminggirkan mereka dari perhatian rejim lapas. Terlebih bila perempuan ditahan atau dipenjara di lapas umum, seperti lapas Bogor, yang memandang perempuan penghuni sebagai titipan. Salah satu isu dasar dalam situasi lapas (dan rutan)² yang *overcrowding* adalah kualitas fasilitas dan layanan kesehatan bagi penghuni.

Undang-undang Pemasyarakatan menyatakan bahwa salah satu hak narapidana adalah mendapatkan layanan kesehatan yang layak. Tidak ada ketentuan khusus mengenai layanan kesehatan bagi penghuni perempuan. Dalam instrumen HAM, ketentuan-ketentuan mengenai hak atas kesehatan yang layak bagi perempuan yang direnggut

¹Alumni Program Sarjana Departemen Kriminologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.

²Dalam Undang-undang No 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan, lapas atau lembaga pemasyarakatan adalah tempat orang-orang menjalani putusan pidana penjara, sedangkan rutan atau rumah tahanan adalah tempat menahan orang-orang yang sedang menjalani proses peradilan atau tengah menunggu putusan pengadilan. Namun demikian, dalam praktik, orang yang sudah divonis hukuman penjara tetap ditahan di rutan, begitu pula dengan orang-orang yang sedang menunggu putusan pengadilan sebagian ditahan di lapas.

kemerdekaannya, baik karena menunggu putusan pengadilan maupun karena menjalani hukuman, dinyatakan dalam *UN Standard Minimum Rules for Treatment of Prisoners*, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, *Convention on the Elimination of All Form of Discrimination Against Women*, *Convention on the Rights of the Child*, *UN Basic Principles for the Treatment of Prisoners*, dan *UN Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment*. CRC menjadi salah satu ketentuan rujukan karena sebagian perempuan yang ditahan atau dipenjarakan terpaksa membawa serta bayinya tinggal bersama dirinya. Menurut *European Committee for the Prevention of Torture*, kegagalan menyediakan fasilitas kesehatan yang layak akan menyebabkan penurunan kualitas perawatan bagi mereka yang sakit.

Kondisi kesehatan di dalam lapas dan rutan menjadi masalah yang krusial namun sering terpinggirkan karena alasan keterbatasan dana. Salive (1990) dalam penelitiannya menyebutkan narapidana di penjara memiliki resiko tinggi terinfeksi dengan TB dan HIV. Bagi perempuan penghuni, situasi ini menempatkan mereka pada kerentanan tersendiri terpapar penyakit menular ini. Disain lapas dan rutan yang dikonsepkan untuk laki-laki sehingga tidak memperhitungkan kebutuhan khas penghuni perempuan terkait dengan kesehatan reproduksinya seperti menstruasi, hamil, melahirkan, dan merawat anak di dalam penjara. Ditambah kondisi lapas yang *overcrowding*, maka penghuni perempuan akan memiliki kerentanan yang berbeda dengan penghuni laki-laki, selain dikarenakan perbedaan kondisi fisik maupun psikis antara laki-laki dan perempuan.

Situasi perempuan penghuni penjara yang terabaikan memberi dampak kerentanan yang lebih beresiko terpapar HIV. Populasi penghuni penjara yang meningkat berimplikasi pada kebutuhan anggaran yang semakin besar. Maka, sebagai konsekuensi dari meningkatnya populasi dan biaya medis, menjadi tugas sulit untuk membangun layanan kesehatan bagi penghuni penjara, terutama yang sesuai dengan standar layanan kesehatan publik. Mereka memiliki kesempatan yang rendah untuk mendapatkan perawatan kesehatan primer dibanding populasi umum (Greifinger, 2007: 3).

Sustowo (2008:107) menjelaskan bahwa ketika hunian penjara meningkat, menjadi bisa dipahami jika lapas atau rutan itu pun bukan menjadi tempat yang aman dari penyebaran HIV. Ironisnya, lapas atau rutan merupakan tempat yang sulit untuk dapat melaksanakan pencegahan yang efektif dan menyediakan perawatan yang layak bagi penghuni dengan HIV/AIDS. Bahkan sebagian masyarakat di seluruh dunia memberikan prioritas yang rendah pada masalah kesehatan di lapas maupun rutan. Aspek pelayanan kesehatan dalam lapas menjadi hal yang mempengaruhi pada kondisi kesehatan penghuni. Pelayanan kesehatan yang baik pada lapas akan membantu pada pengurangan angka kesakitan dan kematian di lapas. John Reed dan Maggi Lyne (1997), menunjukkan beberapa indikator yang menggambarkan bahwa suatu penjara memiliki kualitas pelayanan kesehatan yang rendah, diantaranya adalah apabila (1) dokter yang dipekerjakan untuk memberikan pelayanan kesehatan di penjara tidak cukup terlatih, (2) perawatan yang tidak memenuhi standar etika yang benar, dan (3) sedikitnya dukungan profesional yang tersedia sebagai staf kesehatan.

Penelitian *The Spread and Quarantine of HIV Infection in a Prison System* (Gani, 1997) memberikan beberapa masukan penting bagi penjara dalam upaya pengendalian penyebaran HIV di penjara terkait akses narapidana pada informasi mengenai HIV/AIDS, yakni (1) pemberian pendidikan atau pengetahuan bagi para penghuni penjara, menjadi hal yang paling efektif dalam melawan atau membendung penyebaran HIV, (2) pemberian konseling untuk menyaring narapidana yang telah terpapar HIV, (3) adanya generalisasi standar model epidemi HIV yang disesuaikan dengan dinamika penjara.

Pentingnya menyediakan akses informasi mengenai HIV/AIDS bagi seluruh

narapidana juga dipaparkan Andrew Riley. Riley (1993), mencoba mengingatkan mengenai adanya transmisi HIV dalam penjara. Oleh karena itu penelitian ini pun mengkaji mengenai risiko transmisi HIV melalui penggunaan jarum suntik dalam penjara. Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menghasilkan diskusi mengenai upaya peningkatan metode penanggulangan HIV dalam penjara salah satunya adalah adanya akses yang mudah untuk menjangkau informasi mengenai HIV yang mencakup (1) perlunya mengetahui perilaku narapidana yang berisiko untuk dapat terpapar HIV, (2) adanya akses yang mudah untuk menjangkau informasi mengenai HIV, (3) perlunya perilaku serta etika tersendiri dari petugas medis atau dokter dalam menangani narapidana ODHA.

Penelitian studi kasus mengenai perempuan penghuni lapas Bogor ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor³ yang menempatkan perempuan penghuni lapas pada posisi rentan terpapar HIV ketika berada di dalam lapas. Data lapangan diperoleh melalui metode observasi lapangan dan wawancara mendalam kepada perempuan penghuni, petugas medis dan petugas bagian pembinaan. Penelitian di lapangan dilakukan pada periode Desember 2010 sampai dengan bulan Juni 2011, di mana peneliti menghabiskan waktu di lokasi penelitian pada setiap kunjungan antara satu setengah jam hingga empat jam. Untuk memperdalam temuan data, peneliti mengikuti kegiatan yang dilakukan petugas medis lapas (melakukan kontrol atau rawat jalan), mengikuti kegiatan penghuni yang terkait dengan HIV (KIE dan *peer educator*), dan wawancara dengan petugas penjagaan blok perempuan. Selain itu, dilakukan pula wawancara dengan aktivis Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang melakukan penyuluhan HIV di lapas Bogor sebagai *cross checking data*.

Gambaran Kerentanan Perempuan Penghuni Lapas Bogor Terpapar

Penghuni perempuan dalam lapas (penjara) menjadi salah satu populasi rentan. Perempuan penghuni merupakan kelompok minoritas dalam lapas yang selama ini belum sensitif terhadap kebutuhan perempuan. Terlebih lagi dengan kondisi lapas di Indonesia yang sebagian besar berada pada kondisi *overcrowding*⁴ akan semakin membuat para penghuni lapas termasuk perempuan terdeprivasi dan membuat mereka berada pada posisi rentan.

Situasi kerentanan perempuan penghuni lapas Bogor untuk terpapar HIV dipermudah dengan melihat kerentanan individu, kerentanan terkait dengan program-program layanan yang relevan, dan kerentanan sosial (Smith-Estelle and Sofia, 2003). Kerentanan individu dianalisis dari perilaku berisiko perempuan penghuni lapas yang memungkinkan terjadinya transmisi HIV di dalam lapas. Perilaku berisiko bagi transmisi HIV di dalam lapas diantaranya adalah menggunakan narkoba jenis suntik dengan jarum suntik yang tidak steril dan digunakan secara bergantian, praktek seksual yang tidak aman, dan pembuatan tato dengan alat yang tidak steril. Berdasarkan observasi dan wawancara terhadap subyek penelitian diketahui bahwa kerentanan berdasarkan faktor kerentanan individu, perempuan penghuni Lapas Klas II A Bogor cenderung memiliki kerentanan atau risiko untuk terpapar HIV namun cukup sulit untuk menentukan dan mengukur seberapa besar kerentanan tersebut karena HIV merupakan virus dengan masa

³Faktor-faktor yang menempatkan perempuan penghuni lapas pada posisi rentan terpapar HIV ketika berada di dalam lapas dalam hal ini menjadi tujuan sekaligus pertanyaan penelitian yang akan dijawab oleh Peneliti setelah dilakukannya serangkaian kegiatan penelitian.

⁴Hal ini sesuai dengan penjelasan Dirjen Pemasyarakatan Depkumham, bahwa kapasitas rutan dan lapas saat ini idealnya dihuni 90.835 orang, tapi terpaksa dihuni 132.372 orang. Berdasarkan data rekapitulasi yang dimiliki oleh menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah narapidana dan tahanan kasus narkoba dari 8,94% pada tahun 2005 menjadi 9,41% pada tahun 2006.

inkubasi yang panjang sehingga individu yang terpapar HIV tidak dapat dengan cepat terdeteksi.

Namun demikian, strategi pengamanan yang diterapkan oleh petugas di lapas ini cukup ketat sehingga kemungkinan terjadinya penyelundupan narkoba ke dalam lapas relatif kecil. Hukuman yang pernah diterima oleh penghuni yang berusaha menyelundupkan narkoba telah memberikan efek jera pada penghuni lain. Meskipun masih ada kemungkinan penyelundupan yang melibatkan petugas. Meskipun penelitian ini tidak mendapat data tentang hal ini. Penyalahgunaan kewenangan (*misuse of authority*) merupakan salah satu bentuk korupsi yang terjadi di dalam penjara, yang dilakukan oleh petugas penjara, misalnya dengan menerima gratifikasi⁵ atas kebbaikannya terhadap penghuni (Banks, 2009). Menurut Banks (2009), penghuni yang mengeksploitasi hubungan dengan petugas untuk memperoleh keuntungan tertentu dalam memenuhi kebutuhan ekonomi terselubung di dalam penjara (*underground prison economy*), dapat digolongkan sebagai perdagangan (*trafficking*) yang termasuk dalam bentuk korupsi yang terjadi di dalam penjara.

Pada beberapa penjara, tidak ada pemisahan antara laki-laki dan perempuan dan mereka diawasi oleh petugas laki-laki. Mereka juga dapat mengalami eksploitasi dan mungkin terlibat dalam aktivitas seks yang dipertukarkan untuk barang, makanan, dan narkoba, rokok, dan keperluan toilet. Perempuan dalam penjara kerap mengalami diskriminasi terutama dalam pemenuhan kebutuhan khas perempuan yang selama ini sering terabaikan oleh pihak lapas⁶. Pada lingkungan penjara, perempuan memang rentan khususnya untuk mengalami kekerasan seksual, termasuk perkosaan, baik yang dilakukan oleh petugas laki-laki maupun penghuni laki-laki karena ada beberapa negara yang menempatkan narapidana perempuan pada fasilitas yang minimal atau ditahan bersama dalam penjara untuk laki-laki seperti halnya di lapas ini.

Data menemukan ada penghuni perempuan yang menjalin relasi dengan petugas laki-laki. Salah satu bentuk relasi yang terjalin antara perempuan penghuni lapas dengan petugas laki-laki adalah relasi seksual, yakni penghuni perempuan menjalin hubungan kasih dengan petugas laki-laki. Penghuni perempuan melakukan hal ini semata untuk dapat memenuhi kebutuhan sosialnya, tidak ada hubungan seksual yang terjadi, mereka hanya mencari penyokong dana sekedar untuk memenuhi kebutuhan makan atau merokok di dalam lapas (Hasil wawancara dengan 'Y', tanggal 1 Juni 2011).

Kerentanan yang terkait dengan program yang diselenggarakan lapas pun cenderung menunjukkan risiko yang kecil bagi terjadinya transmisi HIV. Lapas menjalin kerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang adiksi dan HIV, dimana kegiatan ini didukung oleh lembaga donor dari luar. Lapas ini juga menjadi *pilot project* bagi LSM YAKITA untuk program penjangkauan penanggulangan HIV di dalam lapas. LSM YAKITA berperan dalam memberikan penyuluhan mengenai HIV bagi penghuni juga seluruh petugas lapas. Pihak lapas memberikan akses bagi penghuni untuk mengakses informasi mengenai HIV.

Kerentanan terkait dengan program juga terwujud dari sarana dan prasarana lapas yang menunjang kesehatan bagi penghuni lapas. Dari segi sarana dan prasarana perawatan kesehatan yang tersedia bagi penghuni perempuan di lapas ini masih sangat kurang. Tidak ada ruang rawat inap bagi perempuan penghuni lapas yang sakit parah dan

⁵Pengertian Gratifikasi menurut penjelasan Pasal 12B UU Tindak Pidana Korupsi No. 20 Tahun 2001 adalah pemberian dalam arti luas, yakni meliputi pemberian uang, barang, rabat (*discount*), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma, dan fasilitas lainnya. Gratifikasi tersebut baik yang diterima di dalam negeri maupun di luar negeri dan yang dilakukan dengan menggunakan sarana elektronik maupun tanpa sarana elektronik.

⁶Kebutuhan khas perempuan yang dimaksud adalah kebutuhan terkait menstruasi, kebutuhan khusus untuk perempuan yang sedang hamil di dalam penjara, maupun kebutuhan bagi perempuan yang membawa anak.

perlu dirawat. Selain itu tidak terdapat ruang karantina bagi perempuan penghuni lapas yang sakit menular. Sedangkan perawatan kesehatan reproduksi perempuan diberikan secara rutin setiap bulan dengan mendatangkan dokter spesialis kesehatan reproduksi perempuan. Pemeriksaan kesehatan reproduksi perempuan diberikan bagi perempuan penghuni lapas yang memiliki keluhan dalam hal kesehatan reproduksi. Namun sayangnya ruang periksa atau ruang rawat jalan hanya terdapat di blok laki-laki sehingga perempuan penghuni lapas yang akan memeriksakan kesehatan reproduksinya terpaksa melewati blok laki-laki. Dalam hal ini terlihat bahwa pemenuhan kebutuhan penghuni perempuan sebagai penghuni yang disisipkan dalam penjara laki-laki lebih dikesampingkan.

Kerentanan sosial yang menempatkan perempuan penghuni pada posisi rentan untuk terpapar HIV terletak pada faktor pendanaan. Lapas menjadi tempat yang sering terlupakan, meskipun populasi lapas termasuk sangat rentan untuk terjadinya transmisi HIV. Terlebih pada kondisi anggaran yang minimum, lapas rentan terlupakan dan populasi lapas rentan tidak terjangkau informasi mengenai HIV/AIDS, dan hal ini membuat penghuni lapas rentan terpapar HIV. Selain itu dukungan dana operasional Direktorat Bina Khusus Narkotik dan Lapas/Rutan Narkotik masih kurang memadai (Ditjenpas, 2007, h.27).

Oleh karena itu, peran pemerintah menjadi sangat menentukan dalam penanggulangan HIV di dalam lapas. Dalam upaya penanggulangan HIV di dalam lapas perlu adanya dukungan penuh dari pemerintah terutama terkait dengan pendanaan sebagai wujud Komitmen Pemerintah dalam Pelaksanaan Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV dan Infeksi Menular lain dalam lapas. Selama ini program penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan di Indonesia masih sangat tergantung pada pihak luar atau lembaga donor. Indonesia sendiri belum mapan untuk dapat terlepas dari peran donor dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS termasuk penanggulangan HIV/AIDS di dalam lapas. Namun tetap dibutuhkan komitmen dari pemerintah dalam upaya penanggulangan HIV di dalam lapas. Pemerintah harus dapat lebih mapan dalam melakukan pembinaan bagi penghuni agar Negara tidak dituduh sebagai pelaku pelanggaran HAM.

Faktor-faktor Kerentanan Penghuni Perempuan Terpapar HIV dan Infeksi Menular lainnya di dalam Lapas

Berdasarkan observasi dan wawancara terhadap subyek penelitian (perempuan penghuni) dan beberapa informan yang terdiri dari (petugas medis, petugas jaga blok perempuan, dan aktivis LSM yang bekerja sama dalam program penanggulangan HIV) peneliti mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kerentanan⁷ perempuan terpapar HIV di dalam lapas menjadi empat faktor yakni, faktor peraturan, sarana dan prasarana, Sumber Daya Manusia (SDM), dan pendanaan.

⁷Kerentanan perempuan dalam hal ini dikaitkan dengan posisi perempuan yang termasuk dalam populasi rentan untuk terpapar HIV. Populasi rentan merupakan populasi yang berada pada kondisi yang meningkatkan risiko mereka untuk terpapar HIV baik melalui kondisi sosial ekonomi, budaya, maupun faktor perilaku (The Henry J. Kaiser Family Foundation, 2010, h.31). Smith-Estelle and Sofia (2003), kemudian mengidentifikasi tiga level kerentanan perempuan terpapar HIV, yakni (1) kerentanan individual, yang mana termasuk di dalamnya aspek perkembangan fisik dan mental, sebagaimana karakteristik perilaku. Contoh yang relevan dari kerentanan individual ini adalah latar belakang kekerasan, pencapaian pendidikan yang rendah, kepedulian terhadap isu kesehatan dan seksualitas yang dibatasi, dan lemahnya kemampuan negosiasi dalam hal seksualitas, (2) program yang terkait dengan kerentanan fokus pada bagaimana eksistensi, isi, dan pelaksanaan dari program kesehatan dan pengembangan yang dapat mengurangi atau meningkatkan kerentanan individu. Dengan merespon isu HIV, kerentanan terkait dengan informasi dan pendidikan, serta pelayanan sosial dan kesehatan untuk pencegahan, pengobatan dan kepedulian terhadap HIV, (3) kerentanan sosial, termasuk didalamnya faktor politik, pemerintahan, sosial-budaya, dan ekonomi.

1. Peraturan

a. Larangan Penggunaan Narkoba dalam Lapas

Narkoba termasuk barang terlarang di lingkungan lapas. Namun faktanya, peredaran serta penggunaan narkoba di dalam lapas sudah menjadi isu yang tidak bisa disangkal terjadi di banyak lapas. Oleh karena itu, peneliti mengangkat hal ini sebagai salah satu faktor yang mungkin terjadi di lapas ini, yang kemudian menempatkan penghuni di dalamnya pada kondisi rentan untuk terpapar HIV serta infeksi menular lainnya.

Dalam berita berjudul “*LP Juga Rawan Penyebaran HIV/AIDS*” disebutkan bahwa selain tempat prostitusi dan lingkungan pengguna jarum suntik narkoba, penjara menjadi tempat yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam hal penyebaran virus HIV/AIDS (Media Indonesia, 2005, 15).

Indikasi adanya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada lapas dan Rutan masih menjadi salah satu kelemahan pada pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba pada lapas dan rutan (Ditjenpas, 2007, h. 27)

b. Larangan aktivitas seksual dalam Lapas

Perempuan ditahan karena kasus pelanggaran narkoba, atau untuk prostitusi maka mereka sudah berada pada risiko tinggi terinfeksi HIV ketika mereka masuk dalam penjara. Selanjutnya, resiko bagi perempuan untuk mendapatkan transmisi HIV semakin meningkat apabila organ genital perempuan terluka atau mengeluarkan darah ketika berhubungan seksual, misalnya terjadi ketika perempuan mengalami perkosaan, atau melakukan hubungan seksual secara kasar. Sementara sebagian besar proporsi perempuan dalam penjara pernah menjadi korban kekerasan seksual yang menempatkan mereka pada risiko tinggi untuk terpapar HIV. Perempuan menjadi kelompok berisiko untuk terpapar HIV dan infeksi menular seksual lainnya ketika berada di dalam penjara seiring dengan kerentanan mereka mengalami kekerasan secara seksual (Bastick, 2008, h. 66). Kekerasan seksual menandakan adanya relasi seksual yang tidak setara dan adanya unsur paksaan dalam hubungan seks yang terjadi. Bila terjadi penetrasi penis (yang sudah terinfeksi HIV) dengan kekerasan atau paksaan maka akan mempermudah terjadinya transmisi HIV. Hal ini juga berkaitan dengan organ reproduksi perempuan (selaput mukosa) yang mudah luka atau iritasi, sehingga memperbesar terjadinya transmisi.⁸

Hal ini turut menjadi perhatian peneliti karena hubungan seksual yang tidak aman menjadi salah satu cara untuk transmisi virus HIV dan perempuan memiliki kemungkinan lebih besar terpapar HIV, khususnya apabila pasangan aktivitas seksualnya positif HIV. Cindy Struckman-Johnson. et. al. dalam penelitian *Sexual Coercion Reported by Men and Women in Prison* melaporkan tujuh persen dari korban kekerasan seksual yang terjadi di dalam penjara adalah penghuni perempuan. Lima puluh persen dari perempuan yang menjadi korban tersebut mengaku pernah dipaksa untuk melakukan hubungan seksual, baik secara vaginal, anal, maupun oral. Dari kasus kekerasan seksual tersebut, sebanyak 18% diantaranya dilakukan oleh staf penjara (1996).

Sayangnya, tidak dapat dipungkiri bahwa aturan mengenai larangan berhubungan seksual di dalam penjara tidak dapat diterapkan secara ketat

⁸Hal ini yang disebut dengan kerentanan biologis bagi perempuan untuk terpapar HIV, menurut Baby Jim Aditya (aktivis pendamping narapidana ODHA) dalam Jurnal Perempuan, 2005, h.11-12

dengan merujuk pada kekerasan seksual yang sering terjadi dalam sesuai dengan laporan kekerasan seksual yang dilaporkan oleh penghuni dalam penelitian tersebut. Di Indonesia sendiri belum ada mekanisme pencatatan kekerasan seksual yang dialami oleh penghuni lapas. Penanganan yang tidak serius terhadap kekerasan seksual terhadap penghuni yang ditunjukkan dengan penyangkalan atas kejahatan ini, dan secara internal pun tidak ada tindakan dari pihak yang berwenang untuk melakukan proses hukum yang semestinya. Ketiadaan mekanisme keluhan dan pengaduan bagi penghuni terhadap praktik-praktik kekerasan, menyebabkan kejahatan ini tertutup rapat dan hanya menjadi rumor pada sebagian kecil penghuni. Oleh sebab tidak adanya mekanisme pencatatan terhadap keluhan dan pengaduan terkait praktik kekerasan seksual di lapas ini maka Peneliti tidak memperoleh data sekunder untuk dapat mengkonfirmasi rumor adanya kekerasan seksual terhadap penghuni perempuan.

2. Sarana dan Prasarana

Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*) pada pasal 12 (1) menyebutkan bahwa:

“Langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada Kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan: ... (d) Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.”

Negara perlu menjamin pelayanan medis bagi semua orang termasuk penghuni lapas.

1) Pemenuhan kebutuhan khusus perempuan di Lapas Bogor

Konvensi Tentang Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (1979) pada Pasal 12 menyatakan bahwa :

“(1) Negara-negara peserta wajib membuat peraturan-peraturan yang tepat untuk menghapus diskriminasi terhadap perempuan di bidang pemeliharaan kesehatan dan supaya menjamin diperolehnya pelayanan kesehatan termasuk pelayanan yang berhubungan dengan keluarga berencana, atas dasar persamaan antara laki-laki dan perempuan dan (2) Sekalipun terdapat ketentuan pada ayat (1) ini, negara-negara peserta wajib menjamin kepada perempuan pelayanan yang layak berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan masa sesudah persalinan, dengan memberikan pelayanan cuma-cuma dimana perlu, serta pemberian makanan bergizi yang cukup selama kehamilan dan masa menyusui.”

Selain itu, Kumpulan Prinsip untuk Perlindungan Semua Orang saat Penahanan dan Pemenuhan pun mengatur hal yang sama untuk melindungi hak-hak penghuni perempuan dalam penjara Pada Prinsip 5 (2) disebutkan bahwa:

“ Tindakan-tindakan yang sesuai dengan undang-undang dan yang dibuat semata-mata untuk melindungi hak-hak dan status khusus untuk perempuan, terutama perempuan yang sedang mengandung dan ibu-ibu yang sedang menyusui, anak-anak dan remaja orang-orang lanjut usia atau orang-orang cacat tidak boleh dianggap sebagai diskriminasi dan penerapan langkah-langkah tersebut harus dibuka untuk peninjauan kembali oleh penguasa pengadilan atau penguasa yang lain. ”

2) Kebersihan Lingkungan, Pakaian, dan Tempat Tidur Penghuni Lapas

Lingkungan penjara yang bersih dapat meminimalisasi infeksi menular dalam penjara. Kamar bersih dan sehat menjadi bagian fasilitas kesehatan yang perlu diperhatikan. *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* salah satunya mengatur mengenai kebersihan pakaian, tempat tidur, selimut, dan seprei bagi penghuni penjara, hal ini disebutkan dalam rekomendasi nomor 17 (2): “Semua pakaian haruslah bersih dan dengan baik. Pakaian dalam harus diganti dan dicuci sesering yang diperlukan untuk menjaga kesehatan”. Selain itu, pada rekomendasi 19 dalam *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* disebutkan bahwa:

“Setiap orang yang dipenjarakan, sesuai dengan standar lokal atau nasional, dan diberi tempat tidur yang terpisah, dan dengan selimut, harus diberi tempat tidur yang terpisah, dan dengan selimut seprei tersendiri dan mencukupi dan harus bersih ketika dikeluarkan, disimpan dengan teratur dan diganti setiap kali sehingga terjamin kebersihannya.”

3) Ketersediaan Air Bersih dan Keperluan MCK

Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners mengatur akomodasi bagi penghuni sebagai berikut:

“(1) Instalasi kebersihan harus memadai untuk memungkinkan setiap orang yang dipenjarakan membuang hajat pada waktu dia perlukan dengan cara yang bersih dan sopan dan (2) Instalasi pemandian dan yang digunakan untuk membersihkan badan harus disediakan sehingga setiap orang yang dipenjarakan dimungkinkan dan diharuskan untuk mandi atau membersihkan badan pada suhu yang sesuai dengan iklim, sehingga yang diperlukan bagi kesehatan secara umum sesuai dengan musim dan wilayah geografi, akan sekurang-kurangnya sekali seminggu di wilayah beriklim sedang.”

4) Pencahayaan dan ventilasi

Pencahayaan dan ventilasi terkait dengan bangunan lapas. Kedua hal ini saling terkait guna mengatur sirkulasi serta suhu dalam kamar hunian, agar bakteri penyebab penyakit yang berada di dalam kamar dapat mati dan tidak berkembang.

Mengenai ventilasi dan pencahayaan dalam kamar atau blok penghuni, *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*

mengaturinya dalam rekomendasi 26 (iii) yang menyatakan bahwa: "Petugas kesehatan harus secara teratur melakukan pemeriksaan dan mengajukan saran kepada direktur mengenai Kebersihan, pemanasan, penerangan dan ventilasi di lembaga itu."

Pencahayaan serta sirkulasi yang baik dapat meminimalisasi risiko transmisi penyakit antar sesama penghuni di dalam kamar atau blok yang mereka huni.

5) Penyediaan dan penyajian makanan dan minuman yang layak bagi Penghuni

Daya tahan tubuh penghuni didukung dengan asupan makanan yang bergizi serta air minum yang higienis. Dengan pemenuhan gizi yang baik penghuni tidak akan mudah terpapar infeksi menular selama mereka berada di dalam lapas. Hal ini turut direkomendasikan dalam *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* Poin 26 (i) bahwa "petugas kesehatan harus secara teratur melakukan pemeriksaan dan mengajukan saran kepada direktur mengenai kualitas, penyiapan dan penyuguhan makanan."

Namun kondisi yang ada pada lapas di Indonesia saat ini kebanyakan belum dapat memenuhi standar makanan yang baik bagi penghuni, sehingga banyak penghuni yang lebih memilih membeli makanan daripada memakan makanan yang disediakan oleh lapas.

6) Kegiatan kebugaran tubuh

Setiap lapas wajib memberikan kegiatan pembinaan terkait dengan kebugaran tubuh bagi penghuni. Kegiatan ini setidaknya dilakukan satu kali dalam satu minggu secara rutin. Selain dapat memberi manfaat bagi kesehatan jasmani, kegiatan kebugaran tubuh dapat menjadi salah satu bentuk hiburan bagi penghuni lapas sehingga dapat memberikan dampak bagi kesehatan psikologis penghuni.

Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners pada poin 26 (v) merekomendasikan: "Petugas kesehatan harus secara teratur melakukan pemeriksaan dan mengajukan saran kepada direktur mengenai ketaatan pada peraturan mengenai pendidikan jasmani dan olah raga, dalam kasus bila tidak ada tenaga teknis yang bertugas untuk kegiatan-kegiatan tersebut."

7) Fasilitas poliklinik

Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners poin 22 (1), menyebutkan bahwa:

"Pada setiap lembaga harus tersedia pelayanan dari paling sedikit seorang tenaga kesehatan yang berkualitas dan harus mempunyai pengetahuan ilmu pengetahuan jiwa sekedarnya. Pelayanan tersebut harus diselenggarakan dalam hubungan yang erat dengan penyelenggara kesehatan umum dari masyarakat dan negara. Pelayanan tersebut harus diselenggarakan dalam hubungan yang erat dengan penyelenggara kesehatan umum dari masyarakat dan negara. Pelayanan tersebut harus meliputi pelayanan kesehatan jiwa bagi diagnosa dan dalam kasus yang tepat, penyembuhan dari kelainan mental."

Jelas bahwa poliklinik menjadi bentuk pelayanan kesehatan yang paling nyata di dalam lapas. Perlu adanya tenaga medis yang memadai baik dari segi kuantitas maupun segi kualitas. Meskipun poliklinik lapas diperuntukan bagi penghuni lapas namun standar perlengkapan, fasilitas, maupun tenaga medis harus sesuai dengan pelayanan kesehatan bagi publik pada umumnya.

8) Akses pada layanan perawatan kesehatan

Prinsip-prinsip Dasar untuk Perlakuan Tahanan (*Basic Principles for the Treatment of Prisoners*) pada prinsip ke 9 ditekankan bahwa tahanan harus memperoleh akses untuk pelayanan kesehatan yang tersedia tanpa diskriminasi berdasarkan status hukum mereka sebagai tahanan.

Kumpulan Prinsip untuk Perlindungan Semua Orang saat Penahanan dan Pemenjaraan, pada prinsip 24 disebutkan: “Suatu pemeriksaan kesehatan haruslah ditawarkan kepada seseorang yang ditahan atau dipenjarakan sesegera mungkin setelah penahanan atau pemenjaraan dan selanjutnya perawatan dan pemeliharaan kesehatan harus diberikan bilamana diperlukan. Pemeliharaan dan perawatan kesehatan tersebut harus diberikan secara cuma-cuma.”

9) Akses pada informasi mengenai HIV maupun infeksi menular lainnya di dalam lapas

Penelitian *The Spread and Quarantine of HIV Infection in a Prison System* memberikan beberapa masukan penting bagi penjara dalam upaya pengendalian penyebaran HIV di penjara terkait dengan akses narapidana pada informasi mengenai HIV/AIDS dan infeksi menular lainnya, yakni sebagai berikut (1) Pemberian pendidikan atau pengetahuan bagi para penghuni penjara, menjadi hal yang paling efektif dalam melawan atau membendung penyebaran HIV, (2) Pemberian konseling untuk menyaring narapidana yang telah terpapar HIV, (3) Adanya generalisasi standar model epidemi HIV yang disesuaikan dengan dinamika penjara (Gani, 1997).

Andrew Riley, salah satu peneliti yang melakukan penelitian mengenai transmisi HIV dalam penjara menyebutkan bahwa adanya kemungkinan transmisi HIV di dalam penjara melalui penggunaan narkoba suntik di dalam penjara. Penelitian Riley tersebut menggunakan metode wawancara. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rekomendasi mengenai upaya peningkatan metode penanggulangan HIV dalam penjara salah satunya adalah adanya akses yang mudah untuk menjangkau informasi mengenai HIV dengan (1) Perlunya mengetahui perilaku narapidana yang berisiko untuk dapat terpapar HIV, (2) adanya akses yang mudah untuk menjangkau informasi mengenai HIV, dan (3) perlunya perilaku serta etika tersendiri dari petugas medis atau dokter dalam menangani narapidana ODHA (1993).

3. Sumber Daya Manusia

1) Sumber Daya Tenaga Medis

Tenaga medis di Lapas Kelas II A Bogor sangat minim jika dibandingkan dengan jumlah penghuni yang ada di lapas tersebut. Tenaga

medis terdiri dari dua orang dokter umum, tiga orang perawat, dan satu orang konselor. Ditambah dengan keterbatasan jam kerja para tenaga medis, penghuni di dalam lapas tidak dapat setiap saat mengakses layanan kesehatan. Keterbatasan dari segi fasilitas maupun SDM sering disiasati dengan merujuk penghuni ke rumah sakit-rumah sakit rujukan yang ditunjuk oleh pemerintah daerah.

2) Pemahaman Petugas Mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular lain dalam Lapas

Petugas lapas adalah kunci bagi proses pembinaan dalam lapas. Maka untuk dapat memastikan bahwa informasi mengenai HIV/AIDS dan juga dipahami oleh penghuni maka kunci utama adalah melatih petugas lapas untuk meningkatkan pemahaman mereka mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular lain dalam lapas (Gordon, 2010)

Selain itu, kemampuan dan pengetahuan petugas lapas maupun rutan mengenai HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba pada lapas dan rutan masih menjadi masalah atau kelemahan dari pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba di lapas dan rutan. (Ditjenpas, 2007, h. 27)

3) Pemahaman Penghuni Perempuan Mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular lain dalam Lapas

Penelitian *The Spread and Quarantine of HIV Infection in a Prison System* memberikan beberapa masukan penting bagi penjara dalam upaya pengendalian penyebaran HIV di penjara terkait dengan akses narapidana pada informasi mengenai HIV/AIDS dan infeksi menular lainnya, yakni sebagai berikut (1) pemberian pendidikan atau pengetahuan bagi para penghuni penjara, menjadi hal yang paling efektif dalam melawan atau membendung penyebaran HIV, (2) pemberian konseling untuk menyaring narapidana yang telah terpapar HIV, (3) adanya generalisasi standar model epidemi HIV yang disesuaikan dengan dinamika penjara (Gani, 1997).

Oleh karena itu pemahaman penghuni mengenai HIV/AIDS maupun infeksi menular lain sangat penting untuk menumbuhkan kesadaran dari penghuni lapas agar dapat menghindarkan diri dari perilaku berisiko yang menempatkan mereka pada posisi rentan untuk terpapar infeksi menular dalam lapas termasuk HIV.

4. Pendanaan

Lapas menjadi tempat yang sering terlupakan, meskipun populasi lapas termasuk dalam populasi yang sangat rentan untuk terjadinya transmisi HIV. Terlebih pada kondisi anggaran yang minimum, lapas rentan terlupakan dan populasi lapas rentan tidak terjangkau informasi mengenai HIV/AIDS serta informasi mengenai infeksi menular lainnya, dan hal ini membuat penghuni lapas rentan terpapar HIV atau infeksi lainnya. Selain itu dukungan dana operasional Direktorat Bina Khusus Narkotik dan Lapas/Rutan Narkotik masih kurang memadai (Ditjenpas, 2007, h.27).

Oleh karena itu, peran pemerintah menjadi hal yang sangat menentukan dalam penanggulangan HIV di dalam lapas. Dalam upaya penanggulangan HIV di dalam lapas perlu adanya dukungan penuh dari pemerintah terutama terkait dengan pendanaan sebagai wujud komitmen pemerintah dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan infeksi menular lain dalam lapas. Selama ini program penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan di Indonesia masih sangat

tergantung pada pihak luar atau lembaga donor. Indonesia sendiri belum mapan untuk dapat terlepas dari peran donor dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS termasuk penanggulangan HIV/AIDS di dalam lapas.

Kesimpulan

Cukup sulit untuk menentukan dan mengukur seberapa besar kerentanan perempuan penghuni lapas tersebut karena HIV merupakan virus dengan masa inkubasi yang panjang sehingga individu yang terpapar HIV tidak dapat dengan cepat terdeteksi. Berdasarkan faktor-faktor yang dianggap sebagai 'indikator' dari kerentanan terpapar HIV. Peneliti menemukan adanya penyelewengan peraturan, keterbatasan dari segi sarana dan prasarana serta pendanaan yang menempatkan perempuan penghuni lapas rentan terpapar HIV ketika berada di dalam lapas. Berikut ini adalah argumen bagi pernyataan mengenai kerentanan tersebut:

1. Dari segi peraturan, Lapas Klas II A Bogor menjalankan program penanggulangan HIV/AIDS dalam lapas dengan cukup baik. LSM setempat membantu dalam pengembangan pengetahuan petugas maupun penghuni mengenai HIV/AIDS. Hal ini menunjang pelaksanaan program penanggulangan untuk dapat berjalan sesuai dengan prosedur dan meminimalisasi terjadinya pelanggaran HAM pada ODHA. Namun aturan mengenai blok perempuan yang dijaga oleh petugas perempuan terutama pada malam hari, belum dapat terlaksana secara optimal. Petugas penjaga perempuan pada blok perempuan hanya ada pada siang hari, sementara penjagaan blok perempuan pada malam hari dilakukan oleh petugas laki-laki. Ketika tertidur, bagian tubuh perempuan penghuni secara tidak sengaja dapat terekspos dan terlihat oleh petugas laki-laki yang sedang melakukan tugas jaga. Hal ini dapat memicu terjadinya kekerasan seksual terhadap penghuni perempuan.
2. Dari segi sarana dan prasarana, hunian kamar yang padat pada blok perempuan (juga pada blok laki-laki) serta fasilitas ventilasi, pencahayaan, sanitasi, dan pemenuhan kebutuhan toilet/MCK yang masih terbatas membuat penghuni sulit untuk menciptakan kondisi higienis bagi diri mereka sendiri maka selanjutnya hal ini membuat mereka mudah terpapar infeksi menular selama berada di dalam lapas. Infeksi menular yang umum terjadi di Lapas Bogor adalah ISPA (TBC, influenza) dan penyakit kulit. Selain itu, lapas belum dapat memenuhi kebutuhan khas perempuan penghuni lapas demi menunjang kesehatan reproduksi perempuan, khususnya terkait dengan menstruasi. Fasilitas kesehatan yang masih belum memadai terutama bagi perempuan penghuni lapas, menempatkan mereka pada posisi rentan terpapar infeksi menular. Di lapas ini tidak tersedia ruang karantina bagi perempuan penghuni lapas dengan penyakit menular. Sehingga perempuan dengan penyakit menular tersebut bergabung dalam kamar yang sama dengan perempuan penghuni lapas yang sehat dan membuat perempuan penghuni yang sehat berisiko tinggi untuk tertular infeksi yang sama.
3. Sumber daya manusia yang meliputi petugas maupun penghuni secara umum sudah mengetahui informasi dasar mengenai HIV. Hal ini selanjutnya dapat meminimalisasi diskriminasi yang sering menimpa ODHA, dan membuat ODHA tidak takut untuk membuka status HIV-nya yang mana hal ini akan mendorong penanggulangan HIV yang lebih baik. Namun jumlah tenaga medis di lapas ini sangat kurang.

4. Komitmen pemerintah untuk dapat mewujudkan hak-hak penghuni lapas khususnya dalam hal ini adalah hak pemenuhan kesehatan bagi penghuni masih terkendala pada masalah pendanaan. Dan sejauh ini program penanggulangan HIV serta infeksi menular lain yang terjadi dalam Lapas Bogor masih sangat bergantung pada bantuan lembaga donor yang tidak selamanya dapat memberikan donasinya, maka sejauh tidak ada komitmen dari pemerintah untuk mewujudkan pemenuhan hak kesehatan bagi penghuni lapas, sejauh itulah penghuni lapas akan rentan terpapar infeksi menular termasuk HIV ketika mereka berada di dalam lapas.

Rekomendasi

1. Perlu adanya pertimbangan dari pihak Lapas Bogor untuk merekrut petugas penjagaan perempuan untuk melaksanakan tugas pengawasan dan penjagaan di blok perempuan pada malam hari, demi mencegah kemungkinan terjadinya kekerasan seksual pada perempuan penghuni lapas. Hal ini juga tercantum dalam *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*.
2. Secara umum, perlu adanya perubahan paradigma bahwa lapas merupakan tempat yang paling baik untuk membina pelaku kejahatan, dan diperlukan adanya pidana alternatif bagi perempuan (terutama bagi perempuan hamil atau perempuan yang memiliki anak yang masih bergantung padanya) yang dapat mengatasi masalah *overcrowding* pada lapas dan rutan di Indonesia. Sebab masalah *overcrowding* menjadi masalah utama pada hampir seluruh lapas dan rutan di Indonesia. Dampak selanjutnya dari *overcrowding* adalah munculnya masalah lain termasuk menempatkan penghuni pada kondisi rentan untuk terpapar infeksi menular dan HIV.
3. Pemberian akses serta informasi terkait HIV perlu untuk terus diberikan bagi penghuni serta petugas lapas. Selain itu, tes HIV secara rutin berbasis penjara pun perlu untuk dilakukan karena masa inkubasi HIV yang lama, untuk mengantisipasi ketidaktahuan penghuni mengenai status HIV-nya dan meminimalisasi perilaku berisiko yang memungkinkan terjadinya transmisi HIV pada penghuni lain.
4. Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa ada peran yang besar dari lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam upaya melakukan penanggulangan HIV/AIDS dan infeksi menular lain dalam Lapas Bogor. Pelibatan LSM oleh lapas dalam program pembinaan lapas menjadi pilihan yang bijak untuk terus dapat berupaya memenuhi hak penghuni lapas ditengah keterbatasan pendanaan dari negara. Namun tetap komitmen negara harus diperkuat dan bersungguh-sungguh dalam upaya menyediakan layanan kesehatan yang layak dan melindungi penghuni penjara dari penyakit yang berbahaya, di antaranya HIV/AIDS.

Daftar Pustaka

- Banks, Cyndi. 2009. **Criminal Justice Ethics (Edition 2): Theory and Practise**. USA: Sage Publication.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. 2007. **Executive Report: HIV Prevention and HIV Program in Prison in Indonesia**. Jakarta: Departemen Hukum dan HAM, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan.
- Estelle, Allison-Smith and Sofia Gruskin. **Vulnerability to HIV/STIs among Rular Women from Migrant Communities in Nepal: A Health and Human rights Frame Work**. Reproductives Health Matters, Vol. 11, No. 22, HIV/AIDS Sexual and Reproductive Health: Intimately Related (Nov., 2003), pp. 142-151.

- Reproductives Health Matters : Satle URL: <http://www.jstor.org/stable/3776053>. Diakses pada 02/12/2010 03:15
- Gani, S. **The Spread and Quarantine of HHIV Infection in a Prison System**. SIAM Journal on Applied Mathematics, Vol. 57, no. 6 (Dec., 1997), pp.. 1510-1530. Society for Industrial and Applied Mathematics Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/2951924>. Diakses pada 05/03/2010 04:45
- Greifinger, Robert (Ed.). 2007. **Public Health Behind Bars: from Prisons to Communities**. New York: Springer.
- Gordon, Joyce, dkk. 2010. **Menjangkau IDU's: Perjalanan YAKITA-Aksi STOP AIDS/FHI Menjangkau Pecandu di Lapas Paledang dan Penansun**. Bogor: YAKITA.
- Reed, John and Maggi Lyne. **The Quality of Health Care in Prison : Ressult of a Year's Programme of Semistructured Inspections**. British Medical Jounal, Vol. 315, No. 7120 (Nov, 29, 1997), pp 1420-1424. BMJ Publishing Group Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/25176372>. Diakses pada 05/03/2010 05:02
- Riley, Andrew. **Transmissions of HIV In Prison**. BMJ British Medical Journal, Vol. 307, No. 6904 (Sep. 4, 1993), pp. 622-623. BMJ Publishing Group Stable UR: <http://www.jstor.org/stable/290848> Diakses pada 03/09/2010
- Salive, Marcel E. **Coinfection with Tuberculosis and HIV-1 in Male Prison Inmate**. Public Health Report (1974-), Vol. 105, NO. 3 (May-Jun., 1990), pp. 307-310. Assciation of Schools of Public Health Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/46789>. Diakses pada 05/03/2010
- Strukman-Johnson, Cindy.et.al. **Sexual Coercion Reported by Men and Women in Prison**. The Journal of Sex Research, Vol. 33, No. 1 (1996), pp. 67-76. Taylor & Francis, Ltd. Stable URL : <http://www.jstor.org/stable/3813496>. Diakses pada 03/09/2010 04:12
- Sustowo, Fadmi (Penyusun). 2008. **Mengapa Perempuan: Sebuah 'Potret Buram' Perempuan**. Yogyakarta: Multi Persindo.
- The Henry J. Kaiser Family Foundation. 2010. **HIV/AIDS Reporting Manual**. Washington: The The Henry J. Kaiser Family Foundation.
- ____. Jurnal Perempuan: Untuk Pencerahan dan Kesetaraan No 43. **"Melindungi Perempuan dari HIV?AIDS"**. Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan. 2005.
- ____. Media Indonesia. **"LP Juga Rawan Penyebaran HIV/AIDS"**dalam Suplemen Khusus Media Indonesia: Perempuan dan Aids, Rabu, 19 Januari 2005.

Instrumen Hukum dan HAM

- UU Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan
- UU Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi
- Kovenan Internasional Hal-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights*) diratifikasi dalam UU Nomor 11 Tahun 2005
- Prinsip-prinsip Dasar untuk Perlakuan Tahanan (*Basic Principles for the Treatment of Prisoners*)
- Konvensi tentang Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*) diadopsi oleh Indonesia menjadi UU Nomor 7 Tahun 1984
- Kumpulan Prinsip untuk Perlindungan Semua Orang saat Penahanan dan Pemenjaraan (*Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention*)
- United Nation Standard Minimum Rules for the Treatmen of Prisoners*